

書評

Review

ジョージ・フィチェット著 『スピリチュアルニーズの評価—援助者への指針』

George Fitchett, *Assessing Spiritual Needs: A Guide for Caregivers.*

Academic Renewal Press. 2002

中井 珠恵

NAKAI, Tamae

1. ジョージ・フィチェットについて

著者、ジョージ・フィチェットは、シカゴ市ラッシュ・プレスビテリアン聖ルカ医療センターの宗教健康人間価値学部の助教授および所長を務め、多くの牧会者の養成を行ってきた。この牧会者の養成は、臨床牧会教育（Clinical Pastoral Education：以下、CPE）と呼ばれ、病院のチャプレンおよび教会の牧師を目指す神学生が、牧会者に必要な社会心理的、倫理的、霊的な配慮のしかたについて学ぶ教育プログラムである。そこでは、神学生が、自分自身の問題を洞察し、牧会者としての自己探求を行うことも大切な目的となっている。したがって、教派の中にはこのプログラムを受けることを按手の必須条件とするところもある。

2. CPE について

このCPEプログラムは、1925年、組合派の牧師であるボイセン（Anton T. Boisen）によって、マサチューセッツのウォーセスター州立病院で始められた¹。ボイセンは、自身が精神的な病に苦しんだ経験によって、精神的な苦悩の回復に宗教的経験が大きく影響することを感じていた。ボイゼンは、精神科医のキャボット（Richard Cabot）の協力を得ながら、精神科医の訓練の方法の一つである症例検討（ケーススタディー）を中心に教育を行った。学生は、病院に入院中の患者に牧会的ケアとして、病気に際する不安や信仰に関する問題について話を聴く。そのようにして行った牧会的な会話の記録をもとに、学生と指導者は、たとえば病気になったことへの神に対する怒りを心理学・神学の両側面からどのように理解するのかといったことを検討するのである。その後CPEの教育方法は、ボイゼンの弟子たちにより、カール・ロジャーズ（Carl R. Rogers）といった心理学者の理論に影響を受けながら発展してきたため、心理学に重点が置かれているという批判を受けるようになった。フィチェットはこの問題に取り組み、心理学に偏ることなく医学的、社会的、そして神学的に一人の人を見ることが出来る全人的（holistic）な方法の開発を試みた。それが、本書で論じられる7×7スピリチュアルアセスメントモデル（The 7×7 Model for Spiritual Assessment）である。

本書は、7×7スピリチュアルアセスメントモデル（以下、7×7モデル）の手引書と言ってもよい。フィチェットは患者との牧会的な会話を紹介しながら、実際の使用方法を説明している。

3. スピリチュアルアセスメントについて

スピリチュアルアセスメントという言葉をはじめて耳にする人もいるかもしれない。フィチェット

¹ C Gerkin, *An Introduction to Pastoral Care*, Nashville: Arbingdon Press, 1997, 60-66.

は、この定義を1章で丁寧に行っている。はじめにフィチェットは、スピリチュアルについて「生きることの一側面であり、それは自己の存在する意味を見つけたいというニーズと関係し、聖なるものへの応答するものである」と定義している。スピリチュアルとは、キリスト教会において霊性、宗教(性)、牧会、信仰などによって言い表されてきた事柄である。なぜスピリチュアルという言葉を用いるかという、元来医療でキリスト者へのケアを行ってきたチャプレンの役割が、多様な宗教的背景を持つ患者たちへと広がったことが背景にある。つまり包括的な事柄としてスピリチュアルという言葉が用いられるようになったのである。

アセスメントは、医師、看護師が患者の身体的および精神的な症状を明らかにするための診断および診断するための評価方法として使用されているものである。医療者ではないチャプレンが、アセスメントを使用すべき理由をフィチェットは、病院に勤務するチャプレンに行ったアンケート調査をもとに説明している。その結果によると、チャプレンの多くは患者のニーズや直面している状況を明確に診断することではなく、自分の直感に従って牧会的ケアを行っているというのである。フィチェットは、牧会を行う上でアセスメントを用いて患者が何を必要としているかを正確に理解することによって、援助の方法を明確にすることができ、その援助内容を患者に伝えることによって、患者に納得して援助を受けてもらうことができるというのである。その結果、患者に安心を与え、信頼関係にもとづいたよりよい援助ができるというのである。

4. 症例方法を用いた使用方法の説明

では、実際にどのように患者のスピリチュアルな事柄についてアセスメントを行うのか。2章においてフィチェットは69歳のカトリック信者の女性の症例を紹介し、逐語的に記録されたチャプレンとの会話をもとに7×7モデルの使い方を説明している。女性は、腹部の痛みを抱えて緊急搬送され、膵臓癌の疑いのため検査を受けるために入院した。彼女の担当の看護師が彼女の強い動揺と不安を察知し、チャプレンの訪問を依頼した。チャプレンは話をする中で、彼女の動揺や不安が、膵臓癌という致死率の高い病気に対するものだけでなく、それによって一人残される夫への心配、そして30年以上前に2歳で突然死した娘に対する喪失感につながっていたことを知った。

7×7モデルは、そのようにして行われた会話を全人的側面(holistic dimensions)と、スピリチュアルな側面という2つの側面によって、たどっていく。スピリチュアルな側面は、全人的側面の一項目でもある。それらの側面にはそれぞれ7つの項目がある。

【全人的アセスメント】

医療的側面
 心理的側面
 社会心理的側面
 家族機能的側面
 人種・文化的側面
 社会問題的側面
 スピリチュアルな側面

【スピリチュアルな側面】

信仰と意味
 経験と感情
 召命感と帰結
 勇気と成長
 儀式と慣例
 共同体
 権威と導き

7×7と呼ばれるのは、このようにして、2つの側面にそれぞれ7つの項目によって患者の状況を多元的に見るものだからである。会話の内容がすべての項目に当てはまるわけではなく、必要な項目だけ

を選び取っていく（以下、下線部はそれぞれの項目）。女性の場合、医療的側面は、激しい腹部の痛みがありそれが致死率の高い膵臓癌の可能性を導き出しているという点である。心理的側面は動揺と不安という感情面であるが、死に対する不安は少ない。家族機能については、夫と二人暮らしであり子どもがいなかったため二人のつながりは強いということ。社会心理的な側面は、経済的な不安などについてだが、それらについての問題は会話に上がってこなかった。彼女の文化的背景は、イタリア系移民の子孫であり、カトリック信徒である。

以上のようにスピリチュアルアセスメントのために身体、心理、社会的な側面についても注目するのは、スピリチュアルな側面がそれらの側面と切り離して考えることができず、相互に影響し合っているからである。あらゆる側面から見ることによって、患者のスピリチュアルな側面について深く知ることができるのである。例えば人種・文化的側面としてイタリア系のカトリック信徒であるということは、聖母マリアへの信仰が厚く、女性として母であり妻であるという信念としてのスピリチュアルな側面に関係するのである。

次にスピリチュアルな側面の7つの項目についてである。彼女はカトリック信仰を持っており、死後の生命を信じているため死への恐怖は強くなく、死んだ娘との再会を期待している。彼女は、よき妻でありよき母であることを生涯の役割（召命）と考えているが、娘を失ったことがそれらの役割を果たせていないと感じている。これらの経験を語る彼女は感情的に落ち着いていた。また入院中において彼女の信仰が大きく変化したり成長するということとはなかった。最後に、彼女は長年同じ教会共同体に属し、熱心に礼拝に通っていた。しかし他の信徒との深いつながりはなく、その教会で死んだ娘の記念礼拝をするということもなかった。そのことから、その女性は、娘の死を十分に他者と共有することのないままに過ごし、その結果その喪失感は十分に癒されておらず、さらに自分の死後に夫の支えとなってくれる家族や共同体のつながりがいないことを案じていることも明らかになった。

このように整理していくことで、患者の全体像を把握することができ、患者が病気や喪失体験のような危機的な状況をどのように受けとめているのか、そして患者がそのできごとを自分の信仰や人生経験の中でどのように位置づけているのかを理解することができる。さらに、今後どのように患者を援助すればよいかという計画（ケアプラン）を立てることもできる。彼女の場合、死んだ娘のことについてもう少し話を聴きその喪失についての援助を行うべきか、彼女が心配している夫に直接話を聴き援助を行うべきか、彼女が十分につながりを持っていると感じていない教会の司祭に援助を依頼するべきかなどとなる。

さらに4、5章においても、フィチェットは、実例を踏まえて7×7モデルの使用方法について説明をしている。続く6章においては、7×7モデルがどのような状況に用いるのがふさわしいのか、どのような宣教の業に用いるのがよいのか、またどのような牧会者が用いるとよいのか、訓練の有無について述べられている。7章において、フィチェットは広く知られている3つのスピリチュアルアセスメントについての論評を記し、最後の8章において、7×7モデルを使用する牧会者が、心がけるべきことについて述べている。

5. スピリチュアルアセスメントの必要性について

8章の牧会者の心がけるべきことは、なぜ牧会ケアにアセスメントが必要であるかということについて知るにふさわしい。牧会ケアは、患者が、牧会者との関わりの中で、話をし、牧会者に受容され

ることによって、患者自身も自分の問題を受容し、新たな生きる意味を見つけることである。したがって、牧会者自身の信仰理解やスピリチュアリティは、患者に大きな影響を与える。ときに牧会者は、自分の抱える問題を対象者の問題に投影し、必要以上の同情心を持つこともある。したがって牧会者は、スピリチュアルアセスメントに挙げられた項目を念頭に置きながら、身体的、社会的、心理的側面も踏まえてスピリチュアルな側面を聴くことにより、患者の状況を患者の抱える問題として、冷静に理解することができる。

以上、病院で牧会ケアを行うために開発された 7×7 スピリチュアルアセスメントモデルについて見てきた。教会での牧会従事者にとって、信徒への牧会的な配慮とは、教会の中で現れてくる信仰の問題について行うものであり、それらの多くは説教や祈りといったキリスト教の教理や儀礼を通して行われてきた。また、信徒との会話は牧会者の長年の経験に基づいて交わされ、その内容をあえて言語化し、解釈するという過程をとることは少なかったかもしれない。しかしながら、近年、家庭生活、仕事、その他の社会生活など信徒の抱える問題は複雑になっている。それらの問題を冷静に対応するためには、社会的心理的側面について偏った見方をすることなく、その人の信仰の問題に接さなければならない。そのために 7×7 モデルは有用な手段となるかもしれない。残念ながら、フィチュットは 7×7 モデルが病院だけでなく教会の状況に用いることができると述べつつも、病院内の症例を紹介している。教会の状況が一例でも紹介されていると、教会の牧会者にとっても理解しやすいものになっていただろう。とは言え、実際に牧会者と患者のやりとりを紹介しながらアセスメントを用いて患者の言葉を解釈していくため、読者の多くは自分のこれまでの経験に近いものを思い浮かべることができ、理解しやすい。長年の経験を持つ牧会者もこれから牧会に就く人も、7×7 モデルを通して自らの牧会のあり方を確認することができるのではないだろうか。